



RINTASYÖPÄÄN SAIRASTUNEIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA NAISEUDESTAAN

Opinnäytetyö

**Tiina Rammo
Raija Saastamoinen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty __.__.____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Tiina Rammo Raija Saastamoinen	
Työn nimi: Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudestaan	
Päiväys:	Sivumäärä / liitteet: 42/5
Ohjaajat: Ingrid Antikainen, lehtori, THM	
Työyksikkö / projekti: Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa. Tavoitteena oli saada kokemuksellista tietoa siitä, miten rintasyöpään sairastuneet naiset mieltävät käsitteen naiseus, mitkä asiat siihen voivat vaikuttaa ja millainen heidän kokemuksensa naiseudestaan on. Tässä tutkimuksessa oli tiedonantajina neljä rintasyöpään sairastunutta naista. Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastatteluilta maaliskuu-huhtikuussa 2009. Ensimmäinen jokainen tiedonantaja haastateltiin yksilöhaastattelussa ja lopuksi kaikkia haastateltiin yhdessä ryhmähaastattelussa. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimuksessa saatiin selville, että rintasyöpään sairastuneiden naisten mukaan naiseus muodostuu synnynäisistä naisen ominaisuuksista, naisellisesta ulkonäöstä ja naiselta odotetuista rooleista. Rintasyöpään sairastuneiden naisten mukaan naiseuteen voivat vaikuttaa ympäristön suhtautuminen naiseuteen, oma suhtautuminen sairauteen, hoitojen vaikutukset kehoon ja naisen ikä sairastuessa. Lisäksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokivat sairauden tehneen kehonkuvastaan häilyvän, mutta kokivat olevansa sairaudesta huolimatta edelleen naisia.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry:ssä tai muissa organisaatioissa rintasyöpään sairastuneiden naisten naiseuden huomioimisessa ja tukemisessa. Jatkossa voitaisiin tutkia huomioidaanko rintasyöpään sairastuneiden naisten naiseutta hoitotyössä ja miten sitä huomioidaan ja kokevatko naiset tarvitsevänsä tukea naiseuteensa.</p>	
Avainsanat: (1-5) naiseus, rintasyöpä	
Julkinen <u>X</u>	Salainen ____

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Degree Programme in Nursing	
Option: Registered Midwife	
Authors: Tiina Rammo Raija Saastamoinen	
Title of Thesis: Breast cancer survivors' experiences of their womanhood	
Date:	Pages / appendices: 42/5
Supervisor: Ingrid Antikainen, senior lecturer, MSc	
Contact persons North-Savo Cancer Association ltd	
<p>The meaning of this study was to describe how breast cancer survivors felt about their womanhood. The goal of this study was to get experiential information about how breast cancer patients understand the concept of womanhood, which things could affect on it and what kind their experience of their womanhood was and how they felt about their womanhood. In this study, there were four informants, women who had had breast cancer. The material for this study was collected using theme interview. The interviews were done in March and April in 2009. First every informant was interviewed individually and in the end all the informants were interviewed together in a group. The material was analyzed with qualitative material's contents analysis.</p> <p>In this study it appeared that according to breast cancer survivors the womanhood consists of the innate characteristics of a woman, female appearance and the expected roles of a woman. According to the breast cancer survivors the attitude of the region, woman's own attitude to the illness, the affects of the treatments and the woman's age could have an effect on womanhood. In addition the breast cancer survivors experienced that the cancer had made their body images flickering but they felt they were still women despite cancer.</p> <p>The findings of this study can be used both in the North-Savo Cancer Association ltd and in other organizations when paying attention to and supporting breast cancer survivors' womanhood. In the future it could be studied if breast cancer survivors' womanhood is noticed, how it is noticed and if women feel that they need support in their womanhood.</p>	
Keywords: (1-5) womanhood, breast cancer	
Public <u> X </u>	Secure ____

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 NAINEN, NAISEUS JA RINTASYÖPÄ.....	7
2.1 Nainen, naiseus, naisellisuus.....	7
2.2 Rintasyöpä sairautena.....	8
2.3 Rintasyövän toteaminen ja hoito.....	9
2.4 Rintasyövän vaikutukset naiseen ja naiseuteen.....	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1 Tutkimusote	14
4.2 Tiedonantajat ja aineistonhankinta.....	14
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	16
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Naiseuden koostumus	19
5.2 Naiseuteen vaikuttavat seikat.....	22
5.3 Rintasyöpään sairastuneen naisen kokemus naiseudestaan	25
6 POHDINTA	27
6.1 Tulosten tulkinta	27
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	30
6.3 Itsearviointi	33
6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	34
LÄHTEET.....	35
 LIITTEET	 38
Liite 1. Yksilöhaastattelun teemaluettelo.....	38
Liite 2. Ryhmähaastattelun teemaluettelo.....	39
Liite 3. Tiedonantajien suostumus tutkimukseen.....	40
Liite 4. Tutkimuslupa	41

1 JOHDANTO

Sanat nainen ja naiseus ovat käsitteellisesti hyvin lähellä toisiaan. Kun ihmisiltä on kysytty näille sanoille määrittelyjä, vastauksissa määrittelyt ovat olleet osin päällekkäisiä. Sana nainen tuo ihmisten mieleen esimerkiksi äitiyden ja rinnat. Naiseus taas tuo mieleen esimerkiksi kuukautiset ja hormonit (Gordon, 8-13.) Sanat voidaan kuitenkin erottaa toisistaan määrittelemällä ne näin: sukupuoleltaan naiseksi syntynyt ihminen on nainen (Pirinen, 142) ja luonnollinen kokemus siitä, että on nainen, on naiseutta (Gordon 2001, 12).

Tutkijat pohtivat rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudestaan ennen tutkimuksen toteuttamista. Kun naisella todetaan rintasyöpä, se johtaa useimmiten leikkaukseen, jossa kajotaan hänen rintaansa. Rintaan voidaan tehdä osapoisto tai se voidaan leikata pois kokonaan. Leikkaushoidon lisäksi hoitona voidaan käyttää solunsalpaajahoitoja, jotka vaikuttavat hormonitoimintaan: kuukautiset loppuvat ja kyky saada lapsia häviää. Kun naiseutta on kokemus naiseudesta, voiko rintasyöpään sairastunut nainen vielä kokea olevansa nainen? Kun iso osa luonnollista naiseutta, hormonitoiminta, äitiys ja rinnat ovat muutoksen kohteena, kokemuksen naiseudesta voisi kuvitella murtuvan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa. Tavoitteena oli saada kokemuksellista tietoa siitä, miten rintasyöpään sairastuneet naiset mieltävät käsitteen naiseus ja mitkä asiat siihen voivat vaikuttaa sekä millainen heidän kokemuksensa naiseudestaan on. Tutkijoiden henkilökohtaisena tavoitteena oli myös harjaantua tutkimuksen tekemisessä: tiedonhaussa, haastattelemisessa, aineiston analysoinnissa ja tulosten tulkinnassa. Opinnäytetyön aihevalinta oli tutkijoille helppoa, sillä rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemukset naiseudestaan on aiheena kiinnostava ja siihen perehtyminen lisää hoitotyön osaamista. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä rintasyöpään sairastumisen kokemuksesta sekä siitä, miten laajasti se vaikuttaa naisen elämään ja naiseuteen. Opinnäytetyön tilaaja, Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry, voi myös hyödyntää kokemuksellista tietoa rintasyöpään sairastuneiden naisten naiseuden tukemisessa. Lisäksi aihetta tutkiessa tutkijat toivoivat voivansa kasvaa ammatillisesti niin sairaanhoitajan kuin kättilönkin ammattiin.

Opinnäytetyön aihe Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudestaan on tullut Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry:ltä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilö- ja ryhmähaastattelua. Aluksi tiedonantajat haastateltiin kukin kerrallaan yksilöhaastatteluissa ja lopuksi kaikki tiedonantajat koottiin yhteen ryhmähaastatteluun. Tiedonantajat saatiin yhdistyksen yhteyshenkilön kautta.

2 NAINEN, NAISEUS JA RINTASYÖPÄ

2.1 Nainen, naiseus, naisellisuus

Naiseus liittyy käsitteenä naiseen ja naisellisuuteen. Naiseus on kokemusta siitä, että on nainen, ja tätä kokemusta eli naiseutta voi vahvistaa naisellisuudella. Nämä käsitteet ovat osittain päällekkäisiä: Kysyttäessä ihmisiltä naisen, naiseuden ja naisellisuuden määrittelyä käsitteitä kuvaillaan osittain samoilla sanoilla. Siksi ne kaikki on määriteltävä puhuttaessa naiseudesta. Nainen, naiseus ja naisellisuus ovat myös kulttuurisidonnaisia sanoja. Erityisesti naisellisuus voi tarkoittaa esimerkiksi afrikkalaisessa kulttuurissa aivan eri asioita kuin länsimaisessa kulttuurissa. (Gordon 2001, 8-14.)

Nainen on ihminen, joka on anatomialtaan naaras ja joka käyttäytyy naisen tavoin (Pirinen 2001, 142). Nainen-sanaan liitetään myös sanat äiti, vaimo, rinnat, sukupuolielimet ja hormonit (Gordon 2001, 12-13). Naisellisuutta taas ovat käyttäytymistavat ja naissukupuolta korostavat piirteet, kuten kapeat liikkeet, hennot asennot, korut, meikki ja naisellinen pukeutuminen (Pirinen 2001, 142).

Naiseus on luonnollista ja perittyä, nainen on syntynyt naiseksi (Gordon 2001, 11). Naisellisuus taas on opittua, toiset naiset ovat naisellisempia kuin toiset. Jokainen voi valita, miten naisellinen haluaa olla, ja vaikka ei ollenkaan toisi esille naisellisia piirteitä, voi silti olla nainen. (Nikunen 2001, 179-180.)

Nainen, naiseus ja naisellisuus luovat sukupuoliroolin, johon liittyy mahdollisuuksia sekä velvollisuuksia. Äidiksi tuleminen voi olla niitä molempia. Naisella on myös oikeus vedota naiseuteensa, jos hän on esimerkiksi kovin herkkä ja tunteellinen. Naisen rooli voi myös rajoittaa. Naisen ei ole esimerkiksi yleisten asenteiden mukaan sopivaa jättää lapsiaan hoitamatta. (Gordon 2001, 9-10.)

Myös seksuaalisuus on osa naiseutta. Seksuaalisuus on viettiä lisääntyä ja tavoitella seksuaalista mielihyvää. Seksuaalista halua säätelevät hormonit. Naisen haluun vaikuttaa myös kumppanin turvallisuus. Seksuaalista halukkuutta naisella vähentävät erityisesti stressi, uupumus ja sairaus. (Huttunen 2006, 15-17.)

Seksuaalikulttuuri muuttuu muun kulttuurin myötä. Suomalaisessa seksuaalikulttuurissa tavallista on ollut, että nainen ei saa myöntää kaipaavansa nautintoa. Vaikka naisten seksuaalisuus on vapautunut ajan myötä, tämä ajatus on edelleen tiedostamatta vallalla nykyäänkin. (Kontula 2006, 27.) Seksuaalikulttuuriin liittyy myös se, että naisilta puuttuu seksuaalisesti aktiivisen hyvän naisen malli. Seksuaalisesti aktiiviset naiset ovat olleet ”huonoja” tai ”halpoja”. Tämä johtaa siihen, että seksuaalisuutta helposti vähätellään. Myös miesten tarpeista lähtevä ajattelu johtaa siihen, että naiselle ei sallita seksuaalista itsemääräämisoikeutta. (Väisälä 2006, 243.)

Naiseutta käsitteiden tekstien pohjalta tutkijat huomasivat, että käsitteet nainen, naiseus ja naisellisuus sidotaan tiukasti toisiinsa, joten on hankala määritellä yhtä käyttämättä muita. Lähtökohtana on siis naiseksi syntynyt ihminen eli anatomialtaan ja fysiologialtaan naaras. Hän tuntee ja tietää olevansa nainen eli hänellä on naiseus. Naiseutta voi vahvistaa naisellisilla toimilla, jolloin voi tuntea olevansa enemmän nainen.

2.2 Rintasyöpä sairautena

Rintasyöpä on yleisin syöpä Suomessa. Yleisimmin se todetaan naisilla 45. ikävuoden jälkeen, mutta myös miehet voivat sairastua rintasyöpään. Uusia tapauksia diagnosoidaan jatkuvasti edellisiä vuosia enemmän. Nykyään rintasyöpä todetaan usein jo alkuvaiheessa, mikä on parantanut rintasyöpäpotilaiden ennustetta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 610; Joensuu, Leidenius, Huovinen, von Smitten & Blomqvist 2007, 484-485.)

Rintasyöpään sairastumisen riskiä lisäävät muun muassa aikainen kuukautisten alkamisikä (menarke), myöhäinen vaihdevuosien alkamisikä, synnyttämättömyys tai korkea ikä ensimmäisen synnytyksen yhteydessä, runsas alkoholin käyttö ja tupakoinnin varhainen aloittaminen, pitkään jatkunut tupakointi, runsasrasvainen ravinto, ylipaino ja pitkäaikainen hormonikorvaushoito. Myös perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta sairastumiseen; tutkimuksissa on löydetty rintasyöpägenejä. (Holmia ym. 2006, 610-611; Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta 2009; Joensuu ym. 2007, 484-485.)

Rintasyövän oireita ovat kyhmy rinnassa, kirkas tai verinen vuoto nännistä, ihon/nännin vetäytyminen, rinnan ihomuutokset sekä rinnan turvotus ja punoitus. Rintasyöpä voidaan jaotella tyyppeihin sen mukaan, mistä solukosta syöpä on alkanut. (Joensuu ym. 2007, 485.) Rintarauhanen muodostuu rauhaslohkoista, jotka muodostuvat maitorauhasta. Rauhaslohkoja yhdistävät rintatiehyet. Duktaalinen syöpä alkaa rintatiehyistä, ja noin 75-80 % rintasyöivistä on duktaalista. Lobulaarinen syöpä alkaa maitorauhasta. Näiden tavallisimpien rintasyöpien lisäksi on olemassa myös erikoistyyppisiä syöpiä. (Holmia ym. 2006, 612.)

2.3 Rintasyövän toteaminen ja hoito

Rintasyöpä todetaan kliinisen tutkimuksen, kuvantamistutkimusten ja neulanäytetutkimusten avulla. Kliinisessä tutkimuksessa lääkäri tunnustelee ja tarkastelee rintoja. Kuvantamistutkimuksina käytetään mammografiaa, ultraääntä ja magneettikuvausta. (Holmia ym. 2006, 613-615; Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta 2009.) Rintasyövän diagnostiikan ja seulonnan Käypä hoito -suosituksessa (2009) korostetaan, että ennen hoitomuodon valintaa rinnassa olevat muutokset on selvitettävä tarkoin eli kuvantamistutkimusten jälkeen kyhmystä otetaan ohut- tai paksuneulanäyte tarvittaessa ultraääniohjauksessa.

Rintasyövän hoitomuotoja ovat kirurginen eli leikkaushoito, sädehoito ja lääkehoito. Leikkaus voi olla säästävä leikkaus tai rinnan kokopoisto eli mastektomia. Leikkauksen yhteydessä tai leikkauksen jälkeen, kuitenkin aikaisintaan kuusi kuukautta leikkauksesta, voidaan potilaalle tehdä rintarekonstruktio eli rinnan korjausleikkaus. Jos potilas ei halua korjausleikkausta, hän voi käyttää loppuelämänsä kehon ulkopuolista proteesia. Sädehoitoa käytetään usein leikkauksen jälkeisenä hoitona varmistamaan syöpäsolujen tuhoutuminen. Lääkehoidon vaihtoehtoja ovat solunsalpaajat eli sytostaatit, hormonihoitot ja vasta-aineet. Lääkehoitoa voidaan käyttää ennen leikkausta pienentämään kasvainta ja sen seurauksena helpottamaan leikkausta tai leikkauksen jälkeen varmistamaan syöpäsolujen tuhoutuminen. (Joensuu ym. 2007, 490-502; Rintasyövän hoito ja seuranta 2007.)

Rintasyöpäpotilaan tilaa seurataan hoitotoimenpiteiden jälkeen ensin kolmen kuukauden, sitten puolen vuoden ja lopuksi vuoden välein (Pellinen 2003, 26-27). Seurannassa huomioidaan mahdolliset paikalliset muutokset, toinen rintarauhanen ja tavallisimmat

etäpesäkkeiden paikat - keuhkot, maksa ja luusto (Puistola 2004, 268). Mammografia-seurannassa rintasyöpään sairastuneen on hyvä käydä jatkossa 1-2 vuoden välein (Joensuu ym. 2007, 508).

2.4 Rintasyövän vaikutukset naiseen ja naiseuteen

Nainen määrittelee itsensä naiseksi muun muassa rintojen perusteella. Jo pelkkä rintaan kohdistuva sairaus haavoittaa naista henkisesti, puhumattakaan rintaan kohdistuvasta leikkauksesta. (Wilmoth 2001, 280.) On yksilöllistä, miten rinnan poisto vaikuttaa naiseuteen. Toisille sillä on suurempi merkitys, toiset eivät oikeastaan välitä siitä lainkaan (Sliden & Tuunainen 1999, 34-35). Nuoremmille naisille rinnanmenetys on suurempi isku kuin vanhemmille naisille. Toisaalta myös mitä radikaalimpi leikkaus on, sitä enemmän sillä on merkitystä naiseuteen, henkiseen hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen omaan ulkonäköön. (Glad, Juutilainen & Jääskeläinen 1999, 24-25; Helms, O'hea & Corso 2008, 318-321; Perlusi 2006, 34; Yurek, Farrar & Andersen 2000, 702.) Koska rinnat ovat osa kehonkuvaa, leikkauksen aiheuttama ulkonäön muutos häiritsee naisen käsitystä itsestään fyysisenä kokonaisuutena ja vaikuttaa naisen mielialaan sekä itsetuntoon (Helms ym. 2008, 318-319). Gladin ym. opinnäytetyössä (1999, 25) sekä Slidenin ja Tuunaisen opinnäytetutkimuksessa (1999, 34) tuli esille, että naiset eivät aluksi leikkauksen jälkeen pystyneet katsomaan itseään peilistä ja alastomuus tuntui heistä vastenmieliseltä.

Vakavaan sairauteen sairastuttaessa seksuaalisuuden kokeminen häiriintyy. Psykkinen kriisi johtaa haluttomuuteen ja sairauden erilaiset hoidot aiheuttavat hätää, masennusta ja ahdistusta. Erilaiset leikkaukset vaikuttavat itsetuntoon ja ruumiinkuvaan. Myös pariskunnan roolien muutos voi vaikuttaa seksuaalisuuteen. Rakastajan rooli vaihtuu hoitajan rooliin tai valtasuhteet muuttuvat, kun dominoivampi osapuoli sairastuu. Nämä muutokset kuitenkin riippuvat paljon siitä, miten sairastuneen kumppani suhtautuu asioihin. (Rautiainen 2006, 236; Rosenberg 2006, 288.) Sairauden aiheuttama väsymys vaikuttaa seksuaalisuuteen. Hautamäki-Lammisen, Kellokumpu-Lehtisen, Lehdon, Aallon ja Miettisen tutkimuksen mukaan (2008, 156-163) arkipäivän asioiden hoitamisen jälkeen seksuaalinen kanssakäyminen ei enää jaksanut kiinnostaa. Toisaalta taas hellyys ja läheisyys tulivat tärkeämmiksi kuin itse sukupuoliyhdyntä. Sheppardin ja Elyn tutkimuksessa (2008, 179) kävi ilmi, että parisuhde voi sairastumisen myötä kehittyä pa-

remmaksi, vaikka seksuaalinen kanssakäyminen vähenisi. Kumppanin ymmärtäväisyys ja tuki auttavat naista eheytymään seksuaalisesti ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita (Perlusi 2006, 35).

Rintasyövän hoidossa käytettyjen solunsalpaajien sivuvaikutuksilla on myös vaikutusta naiseuteen. Hiustenlähtö koetaan usein raskaaksi, koska se on niin konkreettinen muutos ulkonäköön (Sliden & Tuunainen 1999, 28-29, Wilmoth 2001, 281-282). Hiustenlähtö yhdistetään seksuaalisuuden ja viehättävyyden menetykseen (Helms ym. 2008, 319). Limakalvojen kuivuminen tekee seksielämästä epämiellyttävää (Glad ym. 1999, 25). Myös muut vaihdevuosoireet kuten hikoilu ja kuumat aallot tuntuvat häiritseviltä ja epämiellyttäviltä (Sliden & Tuunainen 1999, 28).

Wilmothin tutkimuksessa (2001, 280-282) tuli esille, että rintasyöpään sairastuneet naiset surivat kuukautisten loppumista ja kyvyttömyyttä saada lapsia. Eräs tutkimuksen tiedonantajista toi esille myös surun siitä, että ei voinut enää imettää. Hautamäki-Lammisen ym. tutkimuksessakin (2008, 156-163) nousi esille äitiys. Monet naiset tunsivat sairastuttuaan roolinsa äitinä tärkeämmäksi kuin roolinsa puolisona. Gladin ym. opinnäytetyössä (1999, 27), Paunosen ja Ruotsalaisen artikkelissa (2001, 15) sekä Rustøen ja Begnumin tutkimuksessa (2000, 418) tuli esille, että rintasyöpään sairastuneet äidit tunsivat sairastuttuaan huolta lastensa selviämisestä. Wilmothin tutkimuksessa (2001, 282) sekä Paunosen ja Ruotsalaisen artikkelissa (2001, 15) tuli ilmi, että naiset tunsivat syyllisyyttä siitä, että heidän sairastumisensa vaikuttaisi heidän lastensa kehitykseen.

Sairastuessaan rintasyöpään potilaat kokevat pelkoa siitä, että he tulevat hylätyiksi sekä naisena että ihmisenä (Sliden & Tuunainen 1999, 34-35; Paunonen & Ruotsalainen 2001, 14). Naiset tuntevat inhoa leikattu rintaansa kohtaan (Paunonen & Ruotsalainen 2001, 15). He tuntevat itsensä vähemmän viehättävämmiksi ja ovat itsekriittisempiä (Sheppard & Ely 2008, 180). Rintaproteesien käyttö ja rekonstruktiot saavat naiset tuntemaan itsensä jälleen kokonaisiksi ja eheiksi (Glad ym. 1999, 24-25; Mäntynen 2000, 51; Paunonen & Ruotsalainen 2001, 15).

Artikkelissaan Paunonen ja Ruotsalainen (2001, 15) kertovat, että naiseutensa korostamiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kiinnittivät enemmän huomiota naisellisuuden vaalimiseen rinnan poiston jälkeen. Artikkelissa kerrottiin, että naiset miettivät tark-

kaan, mitä pukevat päälleen ja mitä vaatteita ostavat. Myös meikkaaminen oli tullut aikaisempaa tärkeämmäksi ja sillä korostettiin naiseutta.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa. Tavoitteena oli saada kokemuksellista tietoa siitä, miten rintasyöpään sairastuneet naiset mieltävät käsitteen naiseus ja mitkä asiat siihen voivat vaikuttaa sekä millainen heidän oma kokemuksensa naiseudestaan on. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry:ssä, kun kohdataan rintasyöpään sairastuneita naisia. Hoitotyön ammattilaiset voivat saada tästä tutkimuksesta vinkkejä siihen, mitä asioita kannattaa ottaa huomioon rintasyöpään sairastuneen naisen ohjauksessa. Myös tutkijoille opinnäytetyön avulla syntyvästä tiedosta on hyötyä tulevassa ammatissaan ja se edistää heidän ammatillista kasvuaan.

Tutkimuksella haluttiin saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisista tekijöistä naiseus rintasyöpään sairastuneiden naisten mielestä muodostuu?
2. Mitkä asiat voivat vaikuttaa rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksiin naiseudesta?
3. Millainen rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemus naiseudestaan on?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusote

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen, ja se toteutettiin haastattelututkimuksena. Laadullista tutkimusotetta käytetään silloin, kun halutaan kuvata subjektiivista kokemusmaailmaa (Varto 1992, 23- 24). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaiseen tiedonkeruuseen ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa, esimerkiksi haastatteluissa. Tiedonkeruun kohteena suositaan ihmistä ja tutkija luottaa mittausvälineillä saatujen tietojen sijasta omiin havaintoihinsa ja keskusteluihinsa tiedonantajien kanssa. Laadullisessa tutkimusotteessa on myös tyypillistä, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti – pyrkimyksenä ei ole yleistäminen kuten määrällisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi 2007, 160.) Laadullinen tutkimusote on tähän tutkimukseen sopiva, koska tutkijat halusivat kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudestaan. Kokemukset ovat aina yksilöllisiä ja joskus vaikeasti kuvattavia, joten laadullinen tutkimusote sopi tutkimukseen parhaiten.

4.2 Tiedonantajat ja aineistonhankinta

Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat rintasyöpään sairastuneet naiset. Tiedonantajat saatiin Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry:n yhteyshenkilön kautta. Tiedonantajiin otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin sopiva aika haastattelulle. Tutkimukseen osallistui neljä henkilöä. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin yksilö- ja ryhmäteemahaastattelut.

Verrattaessa haastattelua esimerkiksi kyselylomakkeeseen haastattelu tuntui sopivan tähän tutkimukseen parhaiten useista eri syistä. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 35-37) kirjassa Tutkimushaastattelu haastattelua ja erityisesti teemahaastattelua on verrattu muihin menetelmiin ja erityisesti kyselylomaketutkimukseen. Haastattelua puollettiin siksi, että sen avulla haastateltavia henkilöitä voidaan motivoida haastattelun kuluessa, toisin kuin lomakkeella. Haastattelulla aiheiden järjestystä voidaan myös säädellä, kun taas lomaketta täyttäessä tutkimushenkilö voi mielivaltaisesti siirtyä kysymyksestä toiseen. Haastattelu on menetelmänä myös joustavampi kuin lomake ja antaa haastattelijalle mahdollisuuden täsmentää mahdollisesti muuten epäselväksi jääviä asioita. Haastatte-

lu sopii Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 35-37) mukaan myös lomaketta paremmin menetelmäksi emotionaalisia ja intiimejä asioita tutkiviin tutkimuksiin. Tämä peruste olikin yksi suurimmista syistä, miksi menetelmäksi valittiin haastattelu – ovathan rintasyöpään sairastuminen ja siihen liittyvät asiat hyvin tunteita herättäviä ja yksityisiä asioita. Pelkällä lomakkeella ei voisi kattavasti kuvata yksilöllisiä kokemuksia, joita tässä tutkimuksessa erityisesti yritetään saada esille. Haastattelun huonoiksi puoliksi voidaan kuitenkin mainita esimerkiksi se, että haastattelu vaatii tutkijalta enemmän voimavaroja kuin kyselylomakkeen laatiminen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 37).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta yksittäiset kysymykset eivät ole tarkasti muotoiltuja ja järjestettyjä kuten strukturoidussa haastattelussa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48). Haastattelija varmistaa, että kaikki ennalta suunnitellut teemat tullaan käymään läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella (Eskola & Suoranta 1998, 86). Näin tiedonantaja on haastattelussa keskipisteenä ja tiedonantajan omat asioille antamat merkitykset ja tulokset tulevat paremmin esille (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48).

Yksilöteemahaastattelun lisäksi tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, jotta lopuksi pystyttiin tarkistamaan, onko tiedonantajien kokemukset ymmärretty oikein tai onko jotakin olennaista jäänyt vielä huomaamatta. Tällaista menetelmien käyttöä voidaan kutsua face-validiteetiksi, sillä se on tulosten esittämistä henkilöille, joita aineisto koskee (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 37). Käytettäessä erilaisia tutkimusmenetelmiä aineistonkeruussa tutkimustulosten paikkansapitävyyttä voidaan vahvistaa ja aiheesta saadaan monipuolisempi kuva kuin yhdellä menetelmällä. Lisäksi teemaan saadaan näin enemmän syvyyttä ja laajuutta. (Pötsönen & Pennanen 1998, 5.)

Ryhmähaastattelu on haastattelijan tai haastattelijan ja tämän avustajan etukäteen suunnittelema ryhmäistunto, joka perustuu ryhmän keskinäiseen vuorovaikutukseen. Tarkoituksena on, että ryhmädynamiikka stimuloi ryhmän jäseniä tuottamaan uutta ja mielenkiintoista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelu etenee suunniteltujen teemojen mukaan, mutta haastattelutilanteen kysymykset ovat avoimia. (Koskinen & Jokinen 2001, 303.)

Menetelmänä ryhmähaastattelussakin on omat hyvät ja huonot puolensa. Ryhmähaastattelua on kehitetty joustavaksi ja nopeaksi tavaksi kerätä paljon aineistoa ja tilanteeksi,

jossa haastateltavat voivat tuntea olonsa turvalliseksi ja varmaksi (Pötsönen & Pennanen 1998, 3-4). Eduistaan huolimatta se on vaativa aineistonkeruumenetelmä. Ryhmähaastattelu vaatii haastattelijalta haastattelutaitoa ja kykyä käyttää ryhmädynamiikkaa tarkoituksenmukaisen aineiston keräämiseksi. (Koskinen & Jokinen 2001, 307).

Tässä tutkimuksessa jokaista tiedonantajaa haastateltiin yksilöteemahaastattelussa haastattelurungon (Liite 1) mukaan. Molemmat tutkijat johtivat kahta haastattelua, toisen ollessa taka-alalla ja esittäessä täydentäviä kysymyksiä. Yksilöhaastattelut nauhoitettiin digitaalisella tallentimella ja siirrettiin tietokoneelle. Ensimmäinen haastattelu kesti 60 minuuttia, toinen haastattelu kesti 33 minuuttia ja 9 sekuntia, kolmas haastattelu kesti 34 minuuttia ja 10 sekuntia ja neljäs haastattelu kesti 30 minuuttia ja 4 sekuntia. Tämän jälkeen yksilöhaastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan ja niistä poimittiin teemat ryhmähaastatteluun (Liite 2). Ryhmähaastattelussa ei heti kerrottu, mitä yksilöhaastattelussa oli saatu selville, vaan aloitettiin kysymällä, mitä tiedonantajat muistivat kertoneensa ja oliko heille tullut haastatteluiden jälkeen asiasta uusia ajatuksia. Lopuksi yksilö- ja ryhmähaastattelussa esille tulleet asiat kerrattiin teemoittain ja niille pyydettiin vahvistusta tiedonantajilta. Ryhmähaastattelussa molemmat tutkijat olivat äänessä tasapuolisesti, vaikka alkuperäisenä suunnitelmana oli, että vain toinen tutkijoista olisi vetovastuussa. Ryhmähaastattelu kesti 82 minuuttia ja 12 sekuntia.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin yksilöhaastattelujen aukikirjoittamisella. Sitten pidettiin ryhmähaastattelu, joka kirjoitettiin auki viimeisenä. Haastattelut aukikirjoitettiin sanasta sanaan kuunnellen nauhoitetta Windows Media Player -ohjelmalla kuulokkeilla tietokoneelta ja samalla kirjoittaen haastattelua tietokoneen Microsoft Office Word -tiedostoon. Aukikirjoitettujen haastattelujen tiedostoissa tiedonantajista käytettiin lyhenteitä T1, T2, T3 ja T4 (esimerkiksi T1 tarkoitti tiedonantajaa 1) ja vastaavasti haastattelijoista H1 ja H2. H1 oli aina tutkija, joka johti haastattelua. Ensimmäisestä haastattelusta tuli aukikirjoitettua tekstiä 10 sivua, toisesta ja kolmannesta haastattelusta molemmista seitsemän sivua ja neljännessä haastattelusta kuusi sivua. Ryhmähaastattelusta aukikirjoitettuja sivuja kertyi 20. Yksilöhaastattelut aukikirjoitettiin niin, että se tutkija, joka toimi haastattelijana haastattelussa 1 ja 3 aukikirjoitti haastattelut 2 ja 4 ja päinvastoin. Ryhmähaastattelu aukikirjoitettiin ajan perusteella puoliksi.

Kaikkien haastattelujen aukikirjoittamisen jälkeen tutkimustulosten jäsentämiseen käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla kommunikaatiota, kuten puhetta, voidaan analysoida ja siten tarkastella asioiden yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysissä tietoa tiivistetään lyhyesti ja yleistävästi kuvailevaan muotoon niin, että ilmiöiden väliset suhteet tulevat selkeästi esille. Sisällönanalyysissä olennaisinta on, että aineistosta pystytään erottamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-23.)

Sisällönanalyysi on prosessi, joka jakautuu useisiin eri vaiheisiin. Prosessi alkaa analyysiyksikön valinnalla, joka voidaan määritellä eri tavoin. Usein yksikkö on sana tai lause. Analyysiyksikön määrittelyä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24-35.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin virke, koska se on riittävän kattava kuvaamaan tiedonantajien kokemuksia. Virkkeitä oli myös teknisesti helppo poimia aineistosta, koska silloin tiedonantajien ajatukset tulivat esille oikeassa asiayhteydessä. Virkkeitä alettiin poimia aukikirjoitetusta tekstistä niin, että teksti luettiin jokaisen tutkimusongelman näkökulmasta erikseen ja alleviivattiin vastaukset tutkimusongelmaan. Jokaisella tutkimusongelmalla oli oma värinsä, jolla alleviivaukset tehtiin. Molemmat tutkijat lukivat kaikki tekstit ja alleviivasivat mielestään sopivat virkkeet. Tämän jälkeen tutkijat pohtivat yhdessä, mitkä virkkeet aineistosta poimittiin. Seuraavaksi valitut virkkeet kopioitiin tutkimusongelmien alle uusiin Microsoft Office Word –tiedostoihin. Tiedostot tulostettiin ja jokainen virke leikattiin paperista omaksi lapukseen. Virkkeet koodattiin väreillä niin, että tutkimusongelmaan yksi liittyvät virkkeet väritettiin punaiseksi, tutkimusongelmaan kaksi siniseksi ja tutkimusongelmaan kolme vihreäksi.

Sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston pelkistäminen ja luokittelu. Pelkistämisessä aineistolta kysytään tutkimustehtäviä vastaavat kysymykset ja vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan ylös aineiston termein. Aineiston ryhmittelyssä puolestaan etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään samaan luokkaan ja lopuksi luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Analyysin tässä vaiheessa tutkijalla on mahdollisuus käyttää omaa tulkintaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24- 35.) Tässä tutkimuksessa pelkistäminen ja luokittelu tapahtuivat osittain samanaikaisesti. Ensin värikoodatut laput ryhmiteltiin samaa asiaa ilmaiseviin kasoihin. Sitten virkkeistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia niin, että virkkeiden keskeinen sisältö pelkistettiin yhteen tai kahteen sanaan. Pelkistetyt ilmaukset

set olivat jo siis valmiiksi ryhmiteltyinä ja ryhmät nimettiin alaluokiksi. Samankaltaisista alaluokista muodostettiin ryhmiä, joista syntyivät pääluokat. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyssä alaluokiksi ja alaluokkien yhdistämisessä pääluokiksi käytettiin apuvälineenä kuvioasettelua (Kuvio 1.)

Kuviossa 1 on esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokiksi ja alaluokkien ryhmittelystä yläluokiksi. Esimerkiksi ensimmäiseen tutkimusongelmaan ”Millaisista tekijöistä naiseus rintasyöpään sairastuneiden naisten mielestä muodostuu?” löytyi haastatteluista vastaus: ”Että oon nainen, oon synnyttänyt kolme.” Tämä vastaus muotoiltiin pelkistetyksi ilmaukseksi *Synnyttäminen*, joka edelleen kuuluu alaluokkaan *Äitiyden kokeminen*. Äitiyden kokeminen taas puolestaan kuuluu yläluokkaan *Naisilta odotetut roolit*.

Tutkimusongelma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Mistä asioista naiseus rintasyöpään sairastuneiden naisten mielestä muodostuu?	Mummous	Äitiyden kokeminen	Naisilta odotetut roolit
	Synnyttäminen		
	Tehtävä synnyttää		
	Perheen perustaminen		
	Äidiksi tuleminen		
	Lasten tekeminen		
	Lastenhoito	Kulttuurin luoma naiskäsitys	
	Kodinhoito		
	Silmien räpsyttely	Naisellinen käyttäytyminen	
	Keskustelun aikana koskettelu		
	Kiehnaaminen		
	Isänsä kiertäminen pikkusormen ympäri		
	Tunneajattelu	Naiselle ominaiset ajattelumallit	
	Empatia		
	Toiminta ja ajattelu (vrt. mieheen)		
	Aivojen toiminta (vrt. mieheen)		
	Monitahoisuus		
	Tapa hahmottaa maailmaa		

Kuvio 1. Naisilta odotetut roolit -pääluokan analyysi

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Naiseuden koostumus

Kaikki tutkimukseen osallistuneet neljä tiedonantajaa kokivat naiseuden määrittelemisen haastavana. Heidän mielestään naiseus muodostuu synnynnäisistä naisen ominaisuuksista, naisellisesta ulkonäöstä ja naiselta odotetuista rooleista. Tiedonantajien mielestä kaikkien naisten ei kuitenkaan tarvitse täyttää kaikkia näitä vaatimuksia ollakseen nainen, eikä tiedonantajistakaan kukaan kertonut täyttävänsä näitä kaikkia vaatimuksia. Siitä huolimatta jokainen tiedonantaja koki olevansa nainen.

Kaikki tiedonantajat olivat yhtä mieltä siitä, että naiseus koostuu synnynnäisistä naisen ominaisuuksista eli fysiologiasta ja anatomiasta sekä luonnollisesta naisena olemisesta.

”Ihan ihan näin fyysiset seikat. Fyysisiin seikkoihin kuuluu ulkoset ominaisuudet, hormoonitoiminta. Näähän ne minusta tekee naisen.”

He kaikki kuvasivat naiseuden olevan heille itsestäänselvää, normaalia ja luonnollista.

”Ku naiseus ku sehä on ihan arkee, se on niinku ihan normaalia, mutta.”

Kaikkien tiedonantajien mielestä merkittävä osa naiseutta oli naisellinen ulkonäkö. Siihen kuuluivat naisellinen pukeutuminen, asusteiden ja korujen käyttäminen, ehostautuminen, hiuksista huolehtiminen sekä viehättävä olemus. Naisellista pukeutumista olivat esimerkiksi minihame, mekko ja korkokengät, mistä kaikki tiedonantajat olivat samaa mieltä. Asusteiden käyttämisen toivat esille kaksi tiedonantajaa. Myös korujen käyttäminen oli kahden tiedonantajan mielestä osa naiseutta. Ehostautuminen sisälsi mm. meikkaamisen, kasvohoidot ja tekoripset. Kaikki neljä tiedonantajaa toivat haastatte- luissa esille ehostautumisen. Kolme tiedonantajaa neljästä oli sitä mieltä, että hiuksista huolehtiminen kuuluu naiseuteen.

”Että mä koen ehkä sen siihen, että haluaa pukeutua naisellisesti tai näyttää naiselta tai käyttää koruja tai käydä kampaajalla, näyttää naiselta, hemmotella itseensä naisena, kasvohoitoja tai jotai tällöisiä.”

Kaikkien tiedonantajien mielestä viehättävä olemus oli osa naiseutta.

” - - naiset haluaa olla siistiä ja viehättäviä - - ”

Myös naisilta odotetut roolit ja niiden mukaan käyttäytyminen, kuten äitiyden kokeminen, naisellinen käyttäytyminen, naisille ominaiset ajattelumallit ja kulttuurin luoma käsitys naisesta, koettiin osaksi naiseutta.

”Ja, ja tuota kyllä sen äitiyden oon kokenu kyllä hirveen tärkeeks, ja tuota.”

Naisellinen käyttäytyminen tarkoitti esimerkiksi keskustelukumppanin koskettelua keskustelun aikana tai silmien räpsyttelyä. Kaikki tiedonantajat kokivat naisellisen käyttäytymisen osaksi naiseutta.

”Mut sit mietin että oisko sitte naiselle luontasempaa niinku joku tällönen vierustoverin kosketteleminen vaikka keskustelun aikana tai – ”

” - - räpsyttää silmiään ja hiuksiaan vähä harroo - - ”

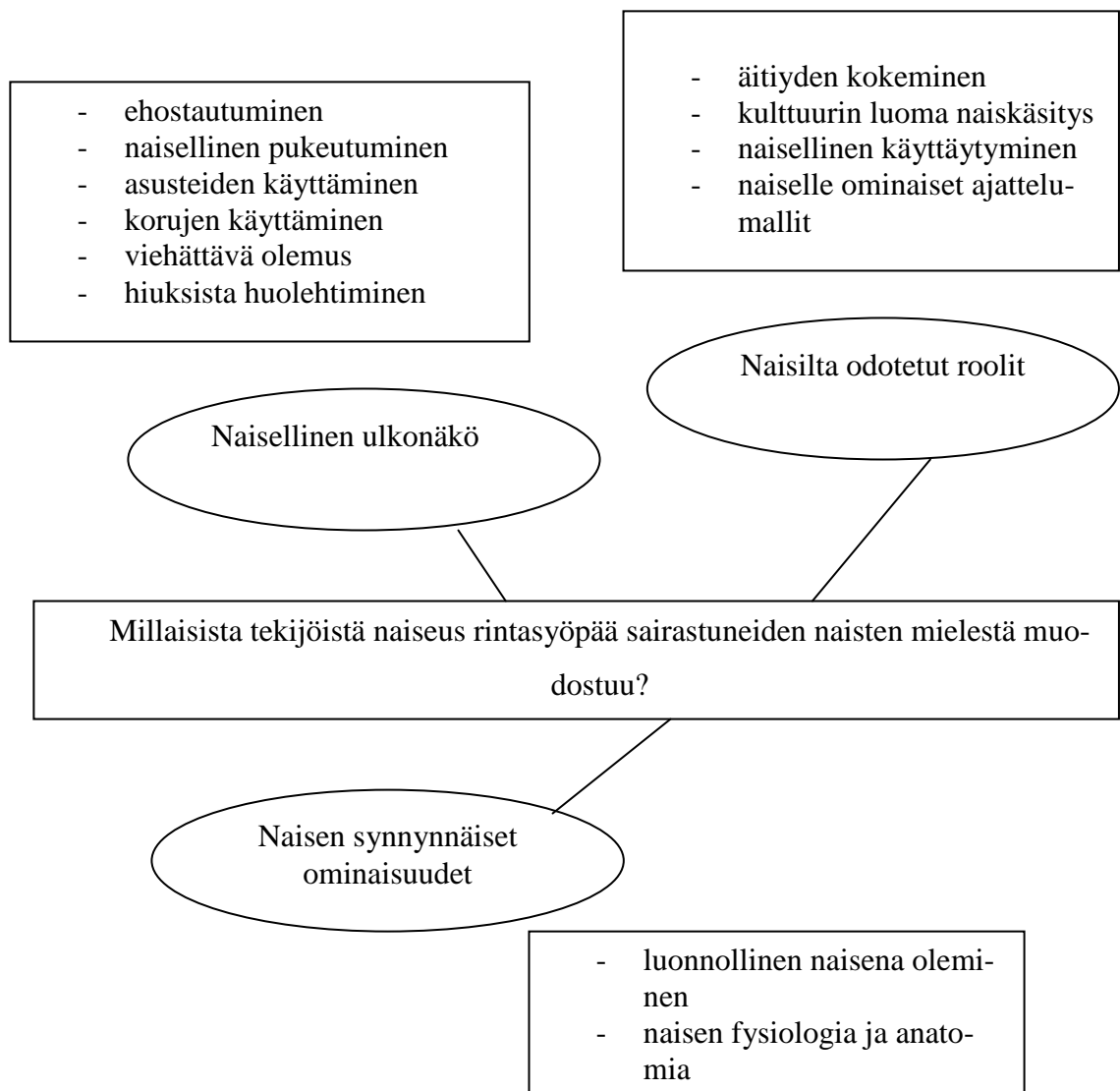
Yksi tiedonantajista koki myös naisten ajattelevan eri tavalla verrattuna miehiin; naiset ajattelevat monitahoisemmin ja empaattisemmin.

” - - minusta naiset ajattelee enemmän, öö, tunnetasolla ja empaattisesti ”

Yksi tiedonantaja näki osana naiseutta kulttuurin luoman käsityksen naisesta; lasten ja kodinhoito on perinteisesti nähty naisen tehtävänä.

”Nainen joutuu, on aina joutunu varmaan sen takia, että naisen vastuulla on, jos on perhe, niin naisen vastuulla on yleensä se kodin ja lasten pyörittäminen.”

Edellä kerrotut tiedonantajien käsitykset naiseuden piirteistä on esitetty seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) pelkistetyksi.



Kuvio 2. Naiseuden piirteet

5.2 Naiseuteen vaikuttavat seikat

Haastatteluissa tuli ilmi, että rintasyöpään sairastuneen naisen käsitykseen omasta naiseudestaan voivat vaikuttaa ympäristön suhtautuminen naiseen, oma suhtautuminen sairauteen, hoitojen vaikutukset kehoon ja naisen ikä sairastuessa.

Ympäristön suhtautumisella kaikki tiedonantajat tarkoittivat sekä mahdollisen elämänkumppanin suhtautumista sairastuneeseen naiseen että muiden ympärillä olevien ihmisten tapaa kohdata rintasyöpään sairastunut nainen. Kolme tiedonantajaa kertoi, että elämänkumppani voi suhtautua sairauteen ja naiseen eri tavoin: hyväksyvästi ja rohkaisten tai peläten ja hylkien.

”- et se minun miesystäväni ei pystynyt enää sen jälkeensä oikeen niinkun tota, et hän rupes tavallaan pelekäämään että miä meen rikki tai jotakin että.”

Kaikki tiedonantajat kertoivat siviilisäädyn vaikuttavan kokemukseen naiseudesta. Kaksi tiedonantajaa kertoivat, että sinkkuus ja paine uuden parisuhteen löytämisestä voi vaikuttaa naiseuteen negatiivisesti.

”Että mitenkä se minut kokee naisena? Jos minä oon niin vähä toispuoleinen. Kyl sitä, et onko mulla markkina-arvoa, kauhee sana ja hirveelle kuulostaa, mut iha oikeesti.”

Oma suhtautuminen sairauteen piti sisällään sekä riittämättömyyden että hyväksymisen tunteita, joilla voi olla vaikutusta naiseuden kokemiseen. Tiedonantajista kolme kertoi kokeneensa sairauden toteamisvaiheessa riittämättömyyden tunteita, jotka vaikuttivat naiseuteen negatiivisesti.

”- oonks mä enää nainen, kelpaanks mä enää kellekään?”

Toisaalta taas kahden tiedonantajan mukaan sairauden hyväksymisen myötä naiseuden kokeminen eheytyi.

”Niin totutella siihen, että. Että kun minullakkii tuntu, että vieläkkii tuntuu aina, että kattoo itteesä, että hyvänen aika, että tään näkönenkö minä nyt oon. Vaikka, vaikka niinku jo niin kauan ollu. Niin joskus aina tulee se että joo no niin tämä-tämmönen sitä nyt on että.”

Erilaiset rintasyövän hoitomuodot aiheuttivat kehoon muutoksia, joiden kaikki tiedonantajat kertoivat olevan merkityksellisiä naiseuden kokemisen kannalta. Leikkaushoidon seurauksena kolme tiedonantajaa koki epätäydellisyyttä ja fyysistä toispuoleisuutta.

”Kun on tämmönen niin sanotusti muotopuoli, ei oo tasapainossa.”

Yksi tiedonantaja kertoi ajatelleensa, että jos rintaan kohdistunut leikkaus olisi ollut suurempi, sillä olisi ollut enemmän negatiivisia vaikutuksia naiseuteen. Kahdelle tiedonantajista leikkaushoidosta seurasi vaikutuksia pukeutumiseen. Yksi tiedonantajista esimerkiksi vältti avonaisten paitojen käyttöä.

”- - että otetaanko multa koko rinta pois, et oi, oishan se tottakai ollu iso asia naiseuteen.”

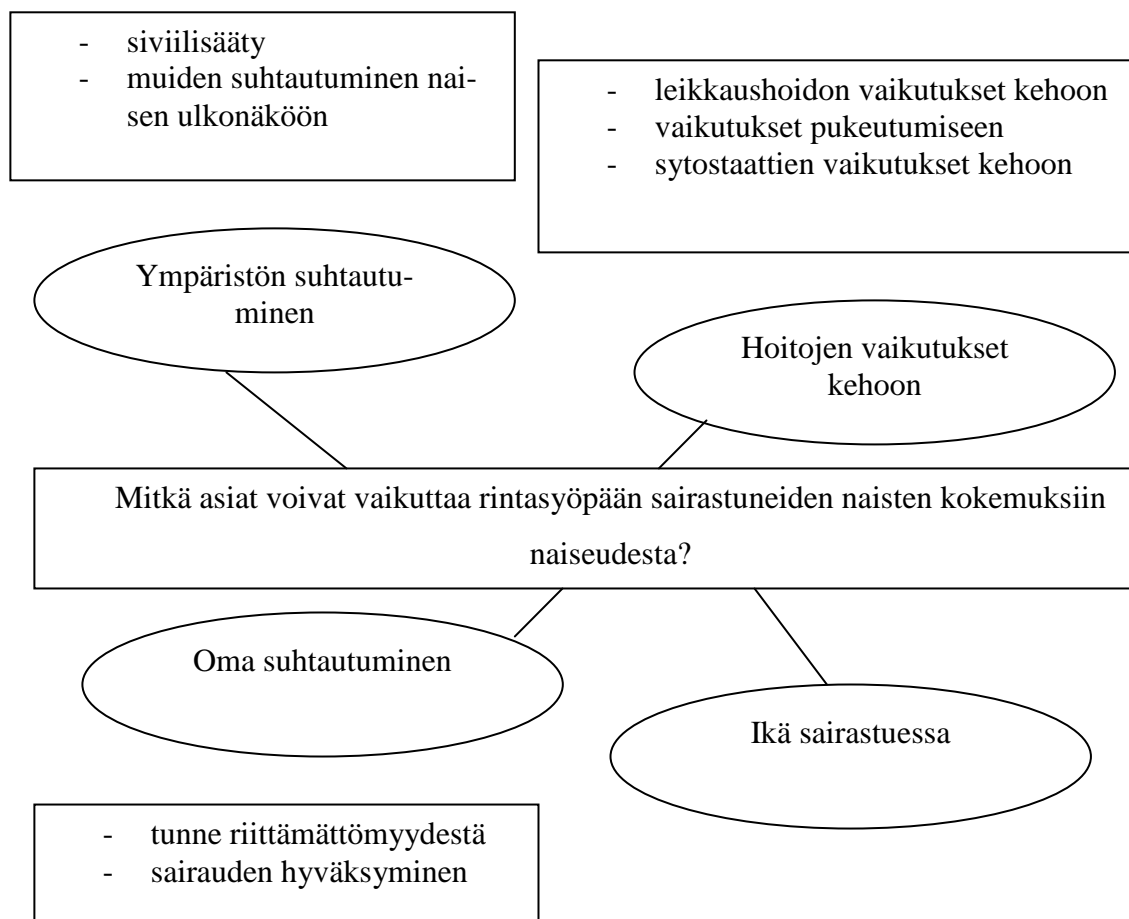
Kahden tiedonantajan kokemuksen mukaan myös sytostaattihoidoilla oli negatiivisia vaikutuksia naiseuden kokemiseen. He kokivat, että esimerkiksi hiusten lähtemisellä ja kuukautisten loppumisella voi olla vaikutusta naiseuden kokemiseen.

”Mut toki ajatukset vois olla toisenlaiset jos ois käyny toisella lailla, että hoidot vaikka ois niinku lopettanu mun kuukautiset täysin, ni vois olla ihan eri fiilis.”

Tärkeänä yksittäisenä seikkana, joka voi vaikuttaa naiseuteen, kaikki tiedonantajat pitivät iän merkitystä sairauden toteamisvaiheessa. He olivat sitä mieltä, että nuori rintasyöpään sairastuva nainen kokee sairastumisen rankempana kolhuna naiseudelle kuin vanhemmalla iällä sairastuva nainen.

”Nuorena on tietysti ihan toisenlaiset jutut siinä naiseuessaki ku nyt, nyt sitten että.”

Edellä esitetyt tiedonantajien käsitykset siitä, mitkä seikat voivat vaikuttaa rintasyöpään sairastuneen naisen naiseuteen, on koottu pelkistettyinä kuvioon 3.



Kuvio 3. Naiseuteen vaikuttavat seikat

5.3 Rintasyöpään sairastuneen naisen kokemus naiseudestaan

Kaikki tiedonantajat kokivat sairauden tehneen heidän kehonkuvastaan häilyvän. Toisaalta taas he tunsivat olevansa naisia sairaudesta huolimatta. Kehonkuvan häilyvyys ilmeni kaikilla tyytymättömyytenä ulkonäköön ja kahdella tiedonantajalla kokemuksena naisellisuuden puutteesta. Tyytymättömyys ulkonäköön ilmeni esimerkiksi kahden tiedonantajan tavasta kuvata itseään naisentekeleeksi ja rujon näköiseksi.

” - minä oon kuitenkin aika rujon näkönen sitten entiseen verrattuna.”

Kaikki tiedonantajat kokivat rinnat osaksi naiseutta, mutta eivät kuitenkaan välttämättömiksi.

”Ettei se sillä tavalla niin, niin hirveen tärkeet asiat oo ne, ne rinnat, että kyllä niitä ilman varmasti niinku kokis että on ihan yhtä nainen ku. Että ei mulle oo sillä tavalla niin rinnat ollu niinku hirveen tärkeä tekijä siinä naiseudessa. Ne on yks sellanen olennainen osa, mutta ei mitenkään hirveen tärkeä.”

Yksi tiedonantaja koki tarvetta korostaa naiseutta, mutta muille se ei ollut välttämätöntä.

”Mut sillä lailla se ehkä vaikutti, nyt tuli yks asia mieleen, mitä sillo hoitojen alussa, tai heti sairastumisen aikana ni tavallaan tuli tietynlainen tarve ehkä korostaa sitä naiseutta enemmän ku ennen.”

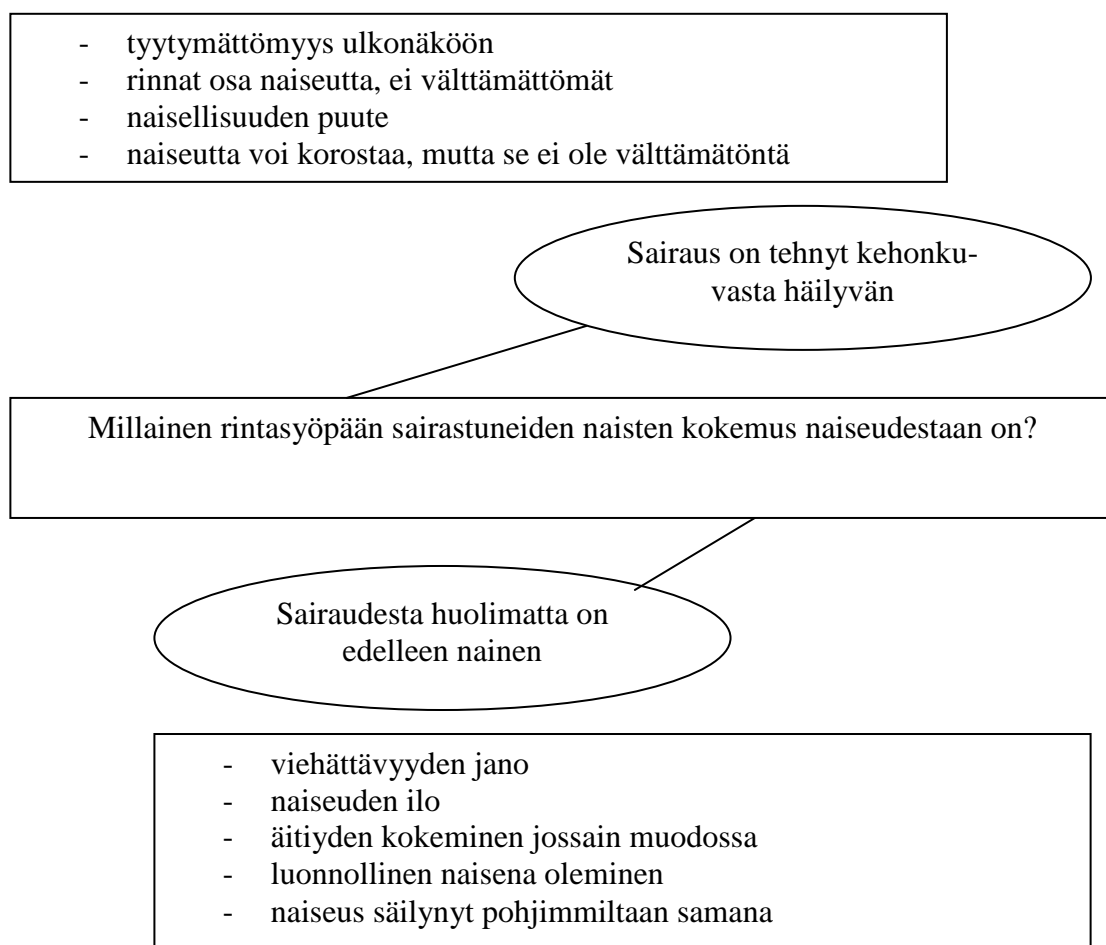
Viehättävyyden jano, naiseuden ilo, äitiyden kokeminen ja luonnollinen naisena oleminen kuuluivat sairaudesta huolimatta kokemukseen naiseudesta. Kolme tiedonantajaa kokivat äitiyden erittäin tärkeänä osana naiseuttaan.

” - että se ois niinku vielä semmonen että minkä haluais naisena kokea - - Tai äitipuolena sitten vaikka edes että jonkin sortin äitiyden haluaisin kokea.”

Kaikki tiedonantajat kuvasivat naiseutta luonnollisena asiana ja kokivat naiseutensa säilyneen pohjimmiltaan samanlaisena kuin ennen sairastumista.

”Kun toisaalta pitää yrittää niin kun ajatella sillä tavalla, että mitä mulle jäi: Melkein kaikki (nauraa sanoessaan). Multa puuttuu vaan se rinta, että ei siinä, ei sillä sillä tavalla tuota. En oo, en oo tuota. En tunne itteeni vähemmän naisseks kun ennen sairastumista.”

Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemus naiseudestaan esitellään vielä yksinkertaistetusti Kuviossa 4.



Kuvio 4. Kokemus naiseudesta

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tulkinta

Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudestaan. Tutkimuksessa selvitettiin, mistä naiseuden käsite rintasyöpään sairastuneiden naisten mielestä muodostuu, mitkä asiat voivat siihen vaikuttaa ja millainen heidän kokemuksensa naiseudesta on. Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia kuvattiin kattavasti, mutta uusia tai yllättäviä tietoja tuli esille niukasti. Tämän tutkimuksen tiedonantajat kuvasivat käsitettä naiseus melko laajasti siihen nähden, että aluksi käsitteen määrittely tuntui heistä hyvin vaikealta. Naiseuteen vaikuttavia asioita tiedonantajat toivat esille jo määritellessään naiseutta. Tässä tutkimuksessa tuli uutena tietona esille se, että rintasyöpään sairastuneen naisen naiseuteen voi vaikuttaa myös sivilisäätö. Lähteinä käytettyihin tutkimuksiin verrattuna yllättävänä tietona tutkimuksessa tuli esille, että rintasyöpään sairastuneet naiset todellakin kokivat edelleen olevansa luonnollisesti naisia, vaikka heidän kokemuksensa naiseudesta oli häilyvä.

Tässä tutkimuksessa tiedonantajat määrittelivät naiseuden koostuvan synnynnäisistä ominaisuuksista, naisellisesta ulkonäöstä ja naisilta odotetuista rooleista. Näistä samoista asioista kuvataan naiseuden koostuvan myös käytetyissä lähteissä. Gordon (2001, 11) liittää naiseuden biologiaan eli nainen on naaraspuolinen lajinsa edustaja. Naiseus alkaa siis fysiologiasta, anatomiasta ja luonnollisesta naisena olemisesta. Tiedonantajat toivat haastatteluissa selvästi esille naisellisen ulkonäön osana naiseutta. Pirinen (2001, 142) mainitsee, että naisellisuus ilmenee ulkonäöllisesti asusteiden, pukeutumisen, korujen ja meikkaamisen avulla. Tässä tutkimuksessa näiden asioiden lisäksi tiedonantajat toivat esille hiuksista huolehtimisen ja viehättävän olemuksen osana naiseutta. Tiedonantajat kuvasivat naisilta odotettuja rooleja osana naiseutta. Näistä rooleista lähdeteksteissä tuodaan esille äitiyden kokeminen (Gordon 2001, 11), naisellinen käyttäytyminen (Pirinen 2001, 142) ja kulttuurin luoma käsitys naiseudesta (Gordon 2001, 9). Lähdekirjallisuudessa eivät tulleet esille naisille ominaiset ajatusmallit, joita tiedonantajat kuvasivat osana naiseutta tässä tutkimuksessa.

Haastatteluissa tiedonantajat eivät tuoneet esille suoraan seksuaalisuutta osana naiseutta. Tämä saattoi johtua siitä, että tiedonantajat kokivat sen yksityisasiaksi tai pitivät sitä niin itsestään selvänä, että eivät olleet tulleet pohtineeksi asiaa. Yhdeltä tiedonantajalta kysyttiin suoraan seksuaalisuuden kuulumisesta naiseuteen ja hän vastasi sen olevan osa naiseutta, mutta hän ei osannut eritellä tai kuvailla asiaa sen enempää. Lähdekirjallisuudessa seksuaalisuus määriteltiin osaksi naiseutta (esim. Huttunen 2006, 15-17).

Tiedonantajien mukaan rintasyöpään sairastuneen naisen naiseuteen voivat vaikuttaa ympäristön suhtautuminen, oma suhtautuminen, hoitojen vaikutukset ja ikä sairastuessa. Ympäristön suhtautuminen jakaantui siviilisäätyn ja muiden suhtautumiseen. Naiseuteen vaikuttavina asioina tiedonantajat toivat esille elämänkumppanin suhtautumisen ja muiden ihmisten suhtautumisen sairastuneeseen naiseen. Rautiainen (2006, 236) ja Rosenberg (2006, 288) ovat todenneet, että kumppanin suhtautumisella on vaikutusta sairastuneen seksuaalisuuteen. Perlusin (2006, 35) artikkelissa mainittiin, että kumppanin ymmärtäväinen suhtautuminen voi auttaa naista eheytymään seksuaalisesti. Useissa muissakin tutkimuksissa (mm. Sliden & Tuunainen 1999, 38; Paunonen & Ruotsalaisen 2001, 15) ilmeni, että puolison tuki on merkityksellistä sairastuneelle. Wilmothin (2001, 283) tutkimuksessa ilmeni, että myös muiden ihmisten suhtautuminen rintasyöpään sairastuneeseen naiseen voi vaikuttaa sairastuneen naisen kokemukseen naiseudestaan. Tutkimuksessa ilmeni, että muiden ihmisten tuki on suuri apu rintasyöpään sairastuneen naisen sopeutumisessa syövän tuomiin muutoksiin seksuaalisuudessaan ja sitä kautta myös naiseudessaan. Ryhmähaastattelussa tiedonantajat kävivät myös keskustelua sairastumisen aikaisen siviilisäädyn vaikutuksista naiseuteen. He kokivat, että sinkkuna ollessa sairastunut kokee paineita uuden kumppanin löytämisestä. Uuden kumppanin etsiminen koettiin vaikeana, sillä rinnattomuus tai arpi rinnassa koettiin esteenä tai ainakin hidasteena uuden parisuhteen aloittamisessa. Tämä seikka ei tullut esille käytetyissä lähteissä.

Tiedonantajat kertoivat, että omalla suhtautumisella sairastumiseen voi olla vaikutusta naiseuteen. Heidän mielestään riittämättömyyden tunteet vaikuttavat negatiivisesti naiseuden kokemiseen. Riittämättömyyden tunteita tuli esille myös Paunosen ja Ruotsalaisen artikkelissa (2001, 14). Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että sairauden hyväksyminen voi eheyttää naiseuden kokemista. Tulos on yhtenevä Wilmothin tutkimuksen (2001, 238) kanssa.

Tiedonantajat kokivat, että hoidon vaikutuksilla voi olla vaikutusta naiseuden kokemiseen. Sytostaattihoitojen aiheuttamat hiustenlähtö, kuukautisten loppuminen ja hikoilu voivat vaikuttaa naiseuteen. Nämä seikat ja lisäksi limakalvojen kuivuminen koettiin negatiivisena useissa muissakin tutkimuksissa (Glad ym. 1999, 25. Helms ym. 2008, 319; Sliden & Tuunainen 1999, 28-29, Wilmoth 2001, 281-282).

Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kokivat, että leikkaushoidolla voi olla vaikutusta naiseuden kokemiseen. Tiedonantajat olivat leikkaushoidon takia kokeneet epätäydellisyyden tunnetta ja fyysistä toispuoleisuutta. Myös useassa lähteessä oli mainittu, että leikkaushoidolla on vaikutusta naiseuteen, tyytyväisyyteen ulkonäköön ja hyvinvointiin (Glad ym. 1999, 24-25; Helms ym. 2008, 318-321; Pelusi 2006, 34). Tiedonantajat toivat myös esille, että sairastumisen ja leikkaushoito aiheuttivat vaikutuksia pukeutumiseen. Tästä ongelmasta ei käytetyissä lähteissä ollut suoraa mainintaa. Lisäksi tiedonantajat toivat esille, että isommalla leikkauksella on suurempi vaikutus naiseuteen. Tämä seikka tuli esille myös lähdekirjallisuudessa (Glad ym. 1999, 24-25; Helms ym. 2008, 318-321; Pelusi 2006, 34).

Tässä tutkimuksessa tuli selvästi esille, että ikä sairastuessa vaikuttaa selvästi naisen kokemukseen omasta naiseudestaan. Tiedonantajat pohtivat ryhmähaastattelussa, että naiseusasiat ovat erilaisia vanhemmalle kuin nuoremmalle naiselle. He ajattelivat, että nuoremmalle naiselle naiseus on tärkeämpi ja voimakkaampi asia kuin jo esimerkiksi menopaussi-ikää lähestyvälle naiselle. Iän merkitys huomioitiin myös Gladin ym. (1999, 24) opinnäytetyössä, Helmsin ym. (2008, 321) artikkelissa sekä Yurekin ym. (2000, 701-702) artikkelissa.

Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kertoivat kokemuksensa naiseudesta olevan häilyvä, mutta toisaalta he kokivat olevansa kaikesta huolimatta edelleen naisia. Häilyvyys tuli esille tyytymättömyytenä omaan fyysiseen itseen sekä kokemuksena naisellisuuden puutteesta. Myös naiseuden korostaminen osana naiseuden kokemista tuli esiin. Tyytymättömyyttä on kuvattu myös Paunosen ja Ruotsalaisen (2001, 15) opinnäytetyöhön perustuvassa artikkelissa sekä Sheppardin ja Elyn (2008, 180) artikkelissa. Naiseuden korostaminen tuli esille Paunosen ja Ruotsalaisen artikkelissa (2001, 15). Tässä tutkimuksessa tuli esille myös se, että rinnat ovat osa naiseuden kokemusta, mutta eivät välttämättömät. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet Glad ym. (1999, 24) sekä Paunonen ja Ruotsalainen (2001, 15).

Yllättävänä tuloksena tässä tutkimuksessa oli se, että tiedonantajat korostivat kokemuksen naiseudestaan pysyneen pohjimmiltaan samana. He kokivat edelleen olevansa luonnollisesti naisia. Heillä oli edelleen osana naiseutta äitiys tai haave saada kokea se. Lisäksi he tunsivat iloa naiseudesta ja janosivat viehättävyyttä. Käytetyissä lähteissä ei tullut esille tällaisia tutkimuksia vaan kaikissa tuloksena oli, että naiseuden kokemukset ovat heikomman laatuaisia kuin ennen sairastumista. Tässä merkitystä saattaa olla sillä, että tässä tutkimuksessa olleiden tiedonantajien hoidot olivat jo loppuneet ja he olivat ikään kuin selvinneet rintasyövästä. Toisaalta Wilmothin tutkimusartikkelissakin (2001, 284) kerrotaan, että osa naisista kokee eheytyamisen tunteita, kunhan toipuminen on riittävän pitkällä. Kaikkien tiedonantajien sairastumisesta oli jo aikaa ja heidän kaikkien syöpähoidot olivat jo päättyneet. Tämä saattoi vaikuttaa tuloksiin niin, että negatiivisimmat tuntemukset ja kokemukset olivat jo unohtuneet ja eheytyminen oli alkanut.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkijaan, aineiston laatuun, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky punnitaan. Arvioidaan aineiston laatu sekä tulosten luotettavuus: miten aineisto on hankittu, ja miten hyvin tutkija on osannut pelkistää aineistonsa kuvaamaan ilmiötä luotettavasti. Aineiston ja tulosten välillä tulee olla selvä yhteys. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 36.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuus on tutkimusprosessin aikana tutkijan tekemien ratkaisujen perustelemista (Vilka 2005, 159).

Tämän tutkimuksen tutkijat olivat kiinnostuneita tutkimuksen aiheesta ja näkivät tutkimusaiheen tärkeänä. Koska aihe oli kiinnostava ja koettiin tärkeäksi, tutkimuksen eteen haluttiin tehdä töitä ja se haluttiin tehdä huolellisesti. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Teemahaastattelun tekeminen oli tutkijoille uutta, joten haastatteluissa ei välttämättä saatu niin paljon tietoa, kuin kokeneempi haastattelija olisi voinut aiheesta saada. Tutkijat eivät haastattelun kuluessa osanneet aina viedä haastattelua oikeaan suuntaan tai osanneet esittää tarkentavia kysymyksiä silloin, kun niitä olisi tarvittu. Haastattelut järjestettiin Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry:n toimistossa. Haastattelut pidettiin iltapäiväaikaan, joten toimisto oli hiljainen ja haastatteluhuoneessa olivat yksilöhaastatteluissa vain kaksi haastattelijaa ja tiedonantaja ja ryhmähaastatteluissa kahden haastattelijan

lisäksi kaikki neljä tiedonantajaa. Ryhmähaastattelun lopussa yhdellä tiedonantajalla tuli kiire johonkin omaan sovittuun menoon ja hän poistui paikalta hieman muita aiemmin. Tällä tuskin kuitenkaan oli luotettavuuden kannalta merkitystä, koska haastattelu oli muutenkin juuri loppumassa.

Uskottavuus eli totuusarvo tarkoittaa sitä, että tutkija varmistaa saamiensa tutkimustulosten oikeellisuuden tutkittavilta (Eskola & Suoranta 1998, 212). Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisättiin face-validiteetin avulla käyttämällä tutkimuksessa kahta aineistokeruumenetelmää: yksilöteemahaastattelua ja ryhmähaastattelua eli esittämällä analysoidut aineistot uudelleen tiedonantajille (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 37). Myös tutkimuksen aineistonkeruun luotettavuutta lisäsi kahden haastattelijan käyttö tiedonkeruutilanteessa. Jos toinen unohti jonkin aiheen tai ei huomionnut jotakin tärkeää seikkaa, toinen saattoi puuttua haastattelun kulkuun. Haastatteluiden loppuvaiheella toinen tutkija kysyi myös aina toiselta olisiko hänellä mitään lisäkysymyksiä. Kahden tutkijan käyttäminen ja kahden menetelmän käyttäminen eli tutkija- ja menetelmätriangulaatio lisäävät tutkimuksen vahvistettavuutta ja luotettavuutta (Eskola & Suoranta 1998, 69).

Vilkan (2005, 29-41) mukaan eettisesti tärkeitä seikkoja ovat lähteiden luotettavuus, tiedonantajien anonymiteetin säilyminen, tutkimuksen tekeminen laadukkaasti ja tiedonantajien suostumus tutkimukseen. Lähteitä etsittiin eri tietokannoista kuten Medic, Cinahl, Linda, Aapeli ja The Cochrane Library, joista poimittiin laadukkaita ja luotettavia lähteitä. Hakusanoina käytettiin sanoja breast neoplasm, adption, psychological, body image, breast cancer, sexuality ja rintasyöpä, ruumiinkuva, sopeutuminen, seksuaalisuus sekä naiseus. Lähteiksi valittiin sellaiset artikkelit, tutkimukset ja kirjat, joiden julkaisija oli luotettava ja joiden kirjoittajat olivat alansa asiantuntijoita. Tutkittava ilmiö on kiinnostava, joten tutkimuksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman hyvin ja laadukkaasti. Tiedonantajien anonymiteetistä huolehdittiin niin, että he eivät voi tulla tunnistetuiksi opinnäytetyöraportista.

Hirsjärvi ja Hurme kertovat kirjassaan Tutkimushaastattelu (2008, 36), että haastateltavalle ei voida taata täyttä anonymiteettiä, ei niin ehdotonta kuin esimerkiksi käytettäessä menetelmänä kyselylomaketta. Kyselylomakkeet voisi täyttää nimettömästi, kun taas haastattelua ei voida anonyymisti suorittaa. Ryhmähaastattelussa vaitiolovelvollisuuskin on kyseenalaista, sillä se koskee vain haastattelijointa (Pötsönen & Pennanen 1998, 3-4).

Muita ryhmään kuuluvia ei voida samalla tavalla velvoittaa vaihteluun. Lisäksi ryhmähaastattelussa myös haastattelun jäsenet vaikuttavat toisiinsa, joten haastattelun aikana jäsenet voivat muuttaa mielipiteitään tai yksilön mielipide voi hukkaa massaan. Ryhmähaastattelu rajaa myös haastateltavien joukkoa sellaisiin, jotka ovat kykeneviä ja halukkaita kertomaan mielipiteitään. (Pötsönen & Pennanen 1998, 3-4.)

Tämän tutkimuksen ryhmähaastattelun aluksi tiedonantajien kanssa sovittiin suullisesti, että muiden tiedonantajien mielipiteistä tai kokemuksista ei haastattelun ulkopuolella keskusteltaisi. Koska yksilöhaastattelut edelsivät ryhmähaastattelua, jokaisella tiedonantajalla oli ollut mahdollisuus jo aiemmin kertoa omat mielipiteensä ja kokemuksensa. Näin eri yksilöiden ajatukset eivät jääneet toisten varjoon. Ryhmähaastattelussa vuorovaikutus toisten tiedonantajien kanssa toi muille tiedonantajille lisää ajatuksia. Kun yksi tiedonantaja kertoi kokemuksestaan, muut yhtyivät siihen. Tutkimukseen oli valikoitunut sellaisia tiedonantajia, jotka olivat kaikki valmiita jakamaan kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Tiedonantajat osallistuivat keskusteluun tasapuolisesti, kaikki saivat tilaisuuden kertoa kokemuksistaan. Ryhmähaastattelussa kukaan ei muuttanut mielipidettään ryhmän paineen alaisena, eikä ilmapiiri ryhmätilanteessa ollut painostava tai hankala vaan avoin ja ystävällinen.

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry myönsi tutkijoille tutkimusluvan 5.2.2009 (Liite 4). Tutkijoiden yhteyshenkilö Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry:stä esitteli muutamille henkilöille tutkimusta ja kysyi halukkuutta haastatteluun. Yhteyshenkilö sopi tiedonantajien kanssa antavansa heidän yhteystiedot tutkijoille haastatteluajankohdan sopimista varten. Toinen tutkija säilytti tiedonantajien yhteystietoja niin pitkään, että kaikki haastattelut oli tehty. Tutkijat ottivat yhteyttä tiedonantajiin puhelimitse. Tapauksissa joissa viestin sisällöstä olisi voinut tunnistaa tiedonantajan, tutkijat eivät käyttäneet sähköpostia. Tutkijoiden keskinäinen tiedonsiirto tapahtui puhelimitse, kasvokkain tai suoraan yhden tutkijan tietokoneelta toisen tutkijan muistitikulle. Sähköpostia käytettiin tutkijoiden väliseen viestimiseen vasta kun tiedonantajien anonymiteetti oli varmaa. Tiedonantajilta pyydettiin yksilöhaastattelujen alussa kirjallinen lupa haastattelujen nauhoittamiseen (Liite 3). Tutkimusaineisto säilytettiin tutkimuksen ajan tutkijoiden henkilökohtaisilla tietokoneilla ja tulostetut versiot tutkijoiden kotona, kaapissa. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen aineisto hävitettiin tuhoamalla tiedostot tietokoneilta ja viemällä tulostetut aineistot paperisilppurin kautta lehtikeräykseen.

6.3 Itsearviointi

Tutkijat valitsivat opinnäytetyön aiheen opettajalta saadusta listasta. Listaan oli koottu aiheita, joista eri organisaatiot toivoivat opinnäytetöitä. Tämä aihe tuli valituksi, koska se käsitteli naisten hoitotyötä ja tukisi kätilötyön opintoja. Opinnäytetyöprosessin aikana tutkijat ovat pohtineet olisiko sittenkin pitänyt valita enemmän kätilötyöhön liittyvä aihe. Molemmat tutkijat tulivat kuitenkin siihen tulokseen, että aihe oli sopiva ja hyödyllinen, koska työelämässä naistentautien osastolla voi olla hoidossa myös rintasyöpään sairastuneita naisia. Koulutuksen aikaisilla harjoittelujaksoilla kumpikaan tutkijoista ei törmännyt rintasyöpäpotilaiden hoitoon. Siksi opinnäytetyön tekeminen juuri tästä aiheesta on antanut tutkijoille paljon teoretietoa niin rintasyövästä kuin naiseudestaakin. Tutkijat myös ajattelivat, että tutkimuksessa ja lähteissä esille tulleet naiseuden menettämisen tunteet voivat olla samanlaisia esimerkiksi gynekologisten leikkausten jälkeen. Tutkijat pohtivat myös, että naiseuden käsitteen selkiytyminen opinnäytetyön myötä on ollut merkittävä oppimiskokemus. Naiseuden käsitteen hahmottaminen tulee olemaan tutkijoille vahvuus kätilön ammatissa ja näkymään esimerkiksi potilaan selviytymisen tukemisessa.

Teoriatiedon haku ja tutkimussuunnitelman kirjoittaminen tuntuivat tutkijoista aluksi hankalalta. Tietoa naiseudesta oli aluksi hankala löytää, siksi tutkijat turvautuivat ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon apuun. Aluksi tutkijoilla oli epäilyksiä siitä, että löysivätkö he riittävästi ja oikeaa tietoa. Tutkijat tekivät tiedonhaussa parhaansa, ja koska apua oli pyydetty myös informaattikolta, he tulivat siihen lopputulokseen, että tieto on laadukasta ja riittävää.

Tutkijat olivat kokemattomia haastattelijoita, minkä vuoksi kaikkea saatavilla olevaa tietoa ei tiedonantajilta välttämättä osattu kysyä. Jokaisen haastattelun jälkeen tutkijat antoivat toisilleen palautetta siitä miten haastattelu oli onnistunut. Näin tutkijat kehittivät haastattelijoina. Haastatteluiden aukikirjoittaminen oli työlästä, mutta sujui näppärästi tietotekniikan ja digitaalitallentimen ansiosta.

Aineiston analysointi ja tulosten tulkinta tuntuivat tutkijoista haastavilta. Näissä vaiheissa tarvittiin tutkijoilta mielikuvitusta ja heittäytymistä, jotta tulosten tulkinta onnis-

tuisi. Toisaalta tutkijoiden piti miettiä, kuinka paljon tulkintaa voidaan käyttää, jotta tulokset eivät vääristyisi. Analysointi ja tulosten tulkinta onnistuivat hyvin: mielikuvi-
tusta käytettiin, mutta tulosten tulkinta oli luotettavaa.

6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa on kuvattu rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudestaan. Tämän tutkimuksen tiedonantajien kokemukset ovat yksilöllisiä, joten kokemusten yleistäminen ei ole mahdollista. Näiden kokemusten perusteella tutkimuksen lukija voi kuitenkin saada tietoa siitä, miten rintasyöpään sairastunut nainen voi kokea naiseutensa. Tutkimuksen lukija voi pohtia asiaa lisää ja saada tutkimuksesta uusia näkökulmia. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä hoitotyöhön rintasyöpäpotilaiden kanssa työskenteleville sekä yhdistystoimintaan, esim. tutkimuksen tilaajalle Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry:lle. Tulosten perusteella rintasyöpään sairastuneiden naisten naiseutta voidaan huomioida monitahoisemmin.

Tutkimuksen tulokset rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksista naiseudestaan saivat tutkijat miettimään, miten naiseus otetaan huomioon hoitotyössä. Jatkossa voisi siis tutkia sitä, huomioidaanko rintasyöpäpotilaiden hoidossa naiseutta, miten se huomioidaan ja kokevatko potilaat tarvetta jonkinlaiselle naiseuden huomioimiselle. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kokevatko rintasyöpään sairastuneet naiset tarvetta naiseuden tukemiseen. Kokemusta naiseudesta voitaisiin yrittää tukea esimerkiksi naisten ryhmätapaamisilla ja naiseuteen ja naisellisuuteen tukevilla tempauksilla.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta J.** 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino.
- Glad, M., Juutilainen, S. & Jääskeläinen, J.** 1999. ...Asian kanssa on pitänyt oppia elämään... Rintasyöpää sairastavien naisten kokemuksia naisena elämisestä ja psyykkisestä tuesta. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Kuopio. Opin-näytetyö.
- Gordon, T.** 2001. Johdanto. Teoksessa M. Nikunen, T. Gordon, S. Kivimäki & R. Piri-nen (toim.) Nainen/naisuus/naisellisuus. Tampere: Tampereen yliopisto, 8-18.
- Hautamäki-Lamminen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P., Lehto J. , Aalto, P. & Miet-tinen, M.** 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumi-sesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 20 (3), 151-165.
- Helms, R. L., O’hea, E. L. & Corso, M.** 2008. Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine* 13 (3), 313-325.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K.** 2006. Sisätautien, kirurgis-ten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4.painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S.** 2007. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita 13., osin uudistettu painos Helsinki: Tammi, 119-162.
- Huttunen, M. O.** 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 15-19.
- Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., von Smitten, K. & Blomqvist, C.** 2007. Rintasyöpä. Teoksessa H. Joensuu, P. J. Roberts, L. Teppo & M. Tenhunen (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 484-508.
- Kontula, O.** 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim 27-37.
- Koskinen, L., & Jokinen, P.** 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6), 300-309.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L.** 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadul-liset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

- Mäntynen, M.** 2000. Rintasyöpäpotilaan ruumiinkuva. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Kuopio. Opinnäytetyö.
- Nikunen, M.** 2001. Nainen ja henkirikos, ”Mies ei halunnut mistään hinnasta luopua vaimostaan”. Teoksessa M. Nikunen, T. Gordon, S. Kivimäki, R. Pirinen. (toim.) Nainen/naiseus/naisellisuus. Tampere: Tampereen yliopisto, 159-190.
- Paunonen, S. & Ruotsalainen K.** 2001. ”Yhellä tai kahella tissillä” –Kokemuksia sopeutumisesta rinnan poistoon. Sairaanhoitaja 74 (2), 14-16.
- Pellinen, S.** 2003. Rintasyöpäpotilaan opas: Rintasyöpä ja sen hoito, Sairauden vaikutukset elämään, Seksuaalisuus ja parisuhde. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.
- Perlusi, J.** 2006. Sexuality and Body Image. Research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. American Journal of Nursing 106 (3), 32-38.
- Pirinen, R.** 2001. Naiseus nyrkkeilyhanskassa. Teoksessa M. Nikunen, T. Gordon, S. Kivimäki, R. Pirinen. (toim.) Nainen/naiseus/naisellisuus. Tampere: Tampereen yliopisto, 142-156.
- Puistola, U.** 2004. Rintarauhasen sairaudet. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 263-268.
- Pötsönen, R. & Pennanen, P.** 1998. Teoksessa R. Pötsönen & R. Välimaa (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Ryhmähaastattelun esittely. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 1-18.
- Rautiainen, H.** 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 226-237.
- Rintasyövän diagnostiikka ja seuranta.** 2009. Käypä hoito –suositus. Päivitetty 29.10.2009. Terveyskirjasto Duodecimin verkkosivut. Viitattu 1.3.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi25030>
- Rintasyövän hoito ja seuranta.** 2007. Käypä hoito –suositus. Päivitetty 1.11.2007. Terveyskirjasto Duodecimin verkkosivut. Viitattu 7.10.2008. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi25001>
- Rosenberg, L.** 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 281-304.
- Rustøen, T. & Begnum, S.** 2000. Quality of Life in Women With Breast Cancer. A review of the literature and implications for nursing practice. Cancer Nursing 23 (6), 416-421.

- Sheppard, L.A. & Ely, S.** 2008. Breast Cancer and Sexuality. *The Breast Journal* 14 (2), 176-181.
- Sliden, M. & Tuunainen, S.** 1999. Rintasyöpään sairastuneiden kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Varto, J.** 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vilkka, H.** 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väisälä, L.** 2006. Naisen ja miehen seksuaalisuuden erikoispiirteitä. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 241- 244.
- Wilmoth, M. C.** 2001. The Aftermath of Breast Cancer: An Altered Sexual Self. *Cancer Nursing* 24 (4), 278-286.
- Yurek, D., Farrar, W. & Andersen, B. L.** 2000. Breast Cancer Surgery: Comparing Surgical Groups and Determining Individual Differences in Postoperative Sexuality and Body Change Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (4), 697-709.

LIITTEET

Liite 1. Yksilöhaastattelun teemaluettelo

Haastattelun teemat

1. **Esittäytyminen:** Esittäytyminen toisillemme. Suostumus tiedonantajaksi tutkimukseen, suostumus tutkimuksen nauhoittamiseen.
2. **Rintasyöpä:** Milloin sairastuminen tapahtui? Miten koit sairastumisen? Miten sairaus eteni, miten hoidettiin?
3. **Naiseus:** Mitä naisuus mielestäsi on? Muutuiko käsitteen merkitys sairastumisen myötä? Mikä mahdolliseen muutokseen vaikutti? Korostuiko naisuus tai muutuiko semerkityksettömäksi?
4. **Yhteenveto:** Mikä nyt on mielestäsi merkittävintä naiseudessasi?

Liite 2. Ryhmähaastattelun teemaluettelo.

1. Ryhmytyminen.

- Kahvia ja pullaa. Tiedonantajat tutustuvat toisiinsa.
- Kerrotaan ryhmähaastattelun olevan viimeinen haastattelu ja että nauhoitamme. senkin. Toivoisimme, että vältettäisi toistemme päälle puhumista. Valmis työ tulee Pohjois-Savon syöpäyhdistykselle ja se esitellään siellä loppuvuodesta. Virpiltä voi kysyä sitten lähempänä infoa.

2. Naiseuden määritelmä

- Mitä naiseus on? Mitä toitte esille yksilöhaastatteluissa? Onko jotakin lisäättävää? Kuuluuko itsetunto naiseuteen?
- Esille tuli: sp-elimet, rinnat, kuukautiset, vaihdevuodet, hormonitoiminta, kromosomit, seksuaalisuus, synnyttäminen, äitiys, mummos, meikkaus, asusteet, korut, vaatteet, hiusten laittaminen, ulkonäöstään huolehtiminen, viehättävyys miehen silmissä, tunnetasolla ajattelu, empaattisuus ja kyky huolehtia monista asioista yhtä aikaa.

3. Rintasyöpään sairastumisen vaikutukset naiseuteen

- Mahdollisia vaikuttavia asioita: parisuhde, sinkkuus, ikä sairastuessa, miehen suhtautuminen sairastumiseen, eri leikkausmuodot, proteesin käyttö, mahdollinen lapsettomuus, kuukautisten loppuminen, ulkonäköasioiden väheksyminen
- Miksi olisivat voineet vaikuttaa vaikka eivät vaikuttaneetkaan? Miksi eivät vaikuttaneet?
- Vaikuttaako avarakauluksisten paitojen käytön rajoitus?
- Mikä vaikutus eri leikkaustekniikoilla on? Enemmän pois, pahempaa?
- Häpeääkö itseään – uimahallissa käynti?

4. Kokemus naiseudesta

- Esille tuli: Kivaa olla nainen, on vaan ihminen, ei halua olla mies, naisellinen – epänaisellinen, kokemuksen muutokset – pysynyt samana, kokonainen nainen, naiseus on normaalia/arkea/luonnollista, korjausleikkaus ei tuonut lisäarvoa
- Haluaisiko muuttaa jotakin naiseuteen liittyvää? Miksi?
- Onko naiseus ollut välillä muuttunut? Miten? ”Nyt on semmoset ajatukset...” Mihin vertaat?

Liite 3. Tiedonantajien suostumus tutkimukseen

Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudesta

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja sen tekemiseen käytettävät menetelmät. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta ja saada kysymyksiini vastaukset.

Minulle on kerrottu, että haastatteluissa kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti. Tiedän myös, että tutkimustuloksia esittäessä henkilöllisyyttäni tiedonantajana ei missään vaiheessa paljasteta.

Minulle on selvitetty, että tutkimukseen kuuluu kaksi haastattelua, yksilöhaastattelu ja ryhmähaastattelu. Osallistun tutkimukseen tiedonantajana ja annan luvan nauhoittaa haastattelut.

Paikka

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 4. Tutkimuslupa

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Tutkimuksen tekijät:

Nimi: Tiina Rammo
 Osoite: Samoilijantie 6 I 50 70200 Kuopio
 Puh: 0503493696
 Sähköposti: tiina.rammo@savonia.fi

Nimi: Raija Saastamoinen
 Osoite: Samoilijantie 6 E 20 70200 Kuopio
 Puh: 0503715917
 Sähköposti: raija.saastamoinen@savonia.fi

Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat:

Nimi: Ingrid Antikainen
 Puh: 0447856427

Nimi: Pirkko Jokinen
 Puh: 0447856466

Tutkimuksen nimi: Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudestaan

Tutkimuksen tarkoitus: Kuvata, miten rintasyöpään sairastuminen on vaikuttanut naiseuteen rintasyöpää sairastavien naisten kokemana

Aloitusaika : Aihe on valittu toukokuussa 2008 ja haastattelu aloitetaan maaliskuussa 2009.

Tutkimusongelmat / -tehtävät:

1. Millaisista tekijöistä naiseus rintasyöpään sairastuneiden naisten mielestä muodostuu?
2. Mitkä asiat voivat muuttaa rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemusta naiseudesta?
3. Millainen rintasyöpään sairastuneen naisten kokemus naiseudestaan on?

Tutkimusote ja -menetelmät: Tutkimus on laadullinen tutkimus. Se toteutetaan yksilöteemahaastatteluina sekä ryhmähaastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan. Yksilöhaastatteluiden ja ryhmähaastattelun välissä yksilöhaastatteluiden aineistoa analysoidaan sisällönanalyysi-menetelmää käyttäen. Ryhmähaastattelussa kerrotaan saadut alustavat tulokset tiedonantajille ja varmistetaan, että tutkijat ovat ymmärtäneet esille tuodut asiat oikein. Ryhmähaastattelun jälkeen aineiston analysointia jatketaan sisällönanalyysiä käyttäen.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Tutkimussuunnitelma liitteenä

Kuopio 16.2.2009
 paikka ja päivämäärä

Tin R
 opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Rouja Saastamoinen

PÄÄTÖS:

Tutkimuslupa myönnetty X / ei myönnetty ____ . Perustelut: _____

Tekijöitä pyydetään toimittamaan tutkimuksen valmistuttua
 tiivistelmä (suomeksi / englanniksi) _____

tutkimusraportti _____

esittämään työnsä suullisesti _____

X

X

Mahdollinen yhdyshenkilö Pohjois-Savon Syöpäyhdistys

ry:ssä: ohjaaja P-Sy ry:ssä ja Virpi Nissinen

Kuopio, 18 / 2 20 09

Luvan myöntäjä:

Rouja Saastamoinen
 tutkimusjohtaja, P-Sy ry
 allekirjoitus/virka-asema